

ASUHAN KEBIDANAN YANG BERKELANJUTAN PADA Ny. S DI BPM ENY
WIHAYATI, SST DESA NGUMPAKDALEM KECAMATAN DANDER
KABUPATEN BOJONEGORO TAHUN 2018

Azizah, N, Lestari, ERP, Sugiarti, AD.

Prodi D III Kebidanan Akademi Kebidanan Rajekwesi Bojonegoro

Aziezahmaulana@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu ukuran dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat. Masalah dengan anemia pada kehamilan dapat terjadi pada kehamilan dengan anemia berat yaitu Haemoglobin kurang dari 6 gram% yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan premature, pada kehamilan kurang dari 37 minggu, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan.

Nyonya "S" melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 8 kali selama masa kehamilan. Berdasarkan keadaan yang ditemui masalah dengan anemia pada Nyonya "S". kala I tidak normal mengalami fase laten memanjang, II, III, dan IV berjalan normal, pada tanggal 19 Maret 2018 ibu melakukan persalinan secara normal. Pada masa nifas peneliti melakukan kunjungan yaitu kunjungan I (6 jam-8 jam setelah persalinan) selama 1 kali, kunjungan II (hari ke 2-6 hari setelah persalinan) selama 1 kali dan kunjungan III (6-14 hari setelah persalinan) selama 1 kali dan kunjungan IV (2-6 minggu setelah persalinan) selama 1 kali, bayi Nyonya "S" dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu pada usia 6-8 jam setelah lahir, 2-6 hari setelah lahir dan 6-14 hari setelah lahir dan tidak ditemukan adanya kelainan pada tiap kunjungan, pada konseling kontrasepsi yang sudah dilakukan, akhirnya Nyonya "S" memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Hasil asuhan kebidanan yang diberikan untuk Nyonya "S" dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas ditemukan masalah dengan anemia namun berjalan dengan normal. Diharapkan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak dan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Desa Semberagung.

Kata kunci :Prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, KB

ABSTRACT

High risk pregnancy is a measure of the opportunity or possibility for an emergency. Problems with anemia in pregnancy can occur in severe anemia, namely Hb less than 6 grams, namely fetal death in the womb, premature labor, in pregnancy less than 37 weeks, prolonged labor and postpartum bleeding.

Mrs. "S" made 8 times pregnancy visits during pregnancy. Based on the situation encountered by the problem with anemia in Mrs "S", when I was not normal, I experienced a latent phase extending, II, III, and IV were normal, on March 19, 2018 the mother gave birth normally. During the puerperal period, the researchers visited 1 visit (6 hours-8 hours after

delivery) for one time, visit II (day 2-6 days after delivery) for one time and visit III (6-14 days after delivery) for one time and visit IV (2-6 weeks after childbirth) for one time, baby Ny "S" was visited 3 times, namely at the age of 6-8 hours after birth, 2-6 days after birth and 6-14 days after birth and no abnormalities were found at each visit, at the contraceptive counseling that had been done, finally Mrs. "S" chose to use a progesterone injection contraceptive.

The results of midwifery care given to Mrs. "S" from the period of pregnancy to the puerperium found problems with anemia but proceeded normally. It is expected that midwifery care provided in a sustainable manner can improve the degree of maternal and child health services and can reduce the number of Maternal Mortality and Infant Mortality Rate in Sumberagung Village.

Keywords: preconception, pregnancy, childbirth, postpartum, contraception.

PENDAHULUAN

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan. Triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo S, 2013 : 89). Kehamilan, kelahiran dan menopause merupakan kejadian yang normal dalam kehidupan, walaupun hal tersebut salah satu hal yang normal, tapi potensi kematian pada wanita dan bayi tetap ada (Hani U, 2014: 2).

Jumlah AKI di Provinsi Jawa Timur tahun 2015 mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah AKB pada tahun 2015 sebesar 25,3 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah ibu bersalin 614.304, yang ditolong nakes 588.560 (95,81%), penanganan komplikasi 848.477 yang ditangani 121.935 orang (94,73%). Jumlah neonatal 585.052 kelahiran hidup, komplikasi neonatal sebesar 87.758, cakupan penanganan komplikasi neonatal 72.763 (82,91%) (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2016).

Jumlah AKI di Kabupaten Bojonegoro tahun 2016 adalah 15,17 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan Tahun 2016 mencapai 17.784 (99,39%). Jumlah ibu nifas Tahun 2016 adalah sebesar 17.893, sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 17.391 atau 97,19%. Sedangkan jumlah AKB di Kabupaten Bojonegoro sebanyak 270 kasus atau 15,05 per 1.000 kelahiran hidup cakupan penanganan komplikasi neonatal sebesar 2.457 (95%), jumlah ibu hamil dengan anemia sebesar 1.244 (6,64%) dari seluruh ibu hamil sebanyak 18.745 orang. (Dinkes Kabupaten Bojonegoro, 2016). Di Puskesmas Ngumpakdalem tahun 2016 jumlah AKI adalah 1 orang. Jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan Tahun 2016 mencapai 506 (96,0%). Jumlah ibu nifas tahun 2016 yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 493 (96,0%). Sedangkan Pada tahun 2016 jumlah ibu hamil dengan anemia sebanyak 35 (6,33%) orang dari jumlah keseluruhan ibu hamil 553 orang dan pada tahun 2017 jumlah ibu hamil dengan anemia sebanyak 59 (5,68%) orang dari jumlah keseluruhan ibu hamil 1.039 orang. jumlah AKB sebanyak 5

kasus. Berdasarkan data PWS KIA tahun 2016 yang diperoleh dari PBM Eny Wihayati, SST Desa Ngumpakdalem Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro didapatkan sebanyak 14 orang (4,93%) ibu hamil dengan Anemia dari jumlah keseluruhan ibu hamil sebanyak 284 orang. Pada tahun 2017 didapatkan sebanyak 51 orang (7,43%) ibu hamil dengan Anemia dari jumlah keseluruhan ibu hamil sebanyak 686 orang. Dapat disimpulkan jumlah ibu hamil dengan anemia di PBM Eny Wihayati, SST Desa Ngumpakdalem Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro dari tahun 2016 ke tahun 2017 mengalami kenaikan sebanyak 2,5%.

Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu ukuran dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu kemungkinan terjadinya komplikasi obstetri pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan atau ketidakpuasan (5 K) pada ibu dan atau bayi (Rochjati P, 2011: 26).

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl selama masa kehamilan pada trimester I dan ke-3 dan kurang dari 10 g/dl selama masa post partum dan trimester 2 (Proverawati dan Asfuah, 2009: 76).

Penyakit anemia defisiensi besi paling sering dialami ibu hamil. Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan pada ibu hamil untuk mengkonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat

tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi.

Menurut Rukiyah AY, (2011: 116), anemia pada ibu hamil bukan tanpa resiko menurut penelitian tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan badan bayi lahir rendah dan angka kematian perinatal meningkat. Pedarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immature atau premature), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (sub involusi Rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress, kurang produksi ASI rendah) dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal dan lain-lain).

Upaya yang dapat dilakukan dalam penanganan anemia pada ibu hamil adalah pengenalan dini adanya anemia dengan bantuan bidan terdekat. Memberikan anjuran untuk banyak istirahat. menganjurkan makan-makanan yang mengandung protein (misal tahu, tempe dan lain-lain) serta sayuran hijau. Memberi komunikasi, informasi, edukasi/KIE perawatan kehamilan teratur ke bidan/puskesmas. Membuat perencanaan

persalinan dengan bidan/puskesmas pada ibu dengan anemia berat membutuhkan persalinan di rumah sakit (Rochjati P, 2011: 81).

METODE PENELITIAN

Laporan tugas akhir ini dalam bentuk studi kasus. Subyek penelitian ini adalah ibu hamil G₁P₀A₀ usia kehamilan 37-38 minggu dengan Anemia ringan. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kehamilan trimester III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (0-28 hari) dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Asuhan kebidanan dilakukan secara berkelanjutan pada Ny "S" mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca persalinan di PBM Eny Wihayati, SST Desa Ngumpakdalem Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro sejak bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2018.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan masa kehamilan pada Ny. "S" melakukan kunjungan pada TM I sebanyak 1 kali, TM II sebanyak 3 kali, TM III sebanyak 4 kali. Pada pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. "S" didapatkan tekanan darah saat dilakukan pemeriksaan adalah tetap dan dalam batas normal yakni 110/70 mmHg. Berat badan sebelum hamil 43 kg, pada akhir kehamilan 55 kg, terjadi peningkatan 12 kg, TFU pada kehamilan trimester III usia kehamilan 37- 38 minggu adalah 3 jari bawah processus xiphodeus (30 cm), ada kesenjangan antara fakta dan teori. Tinggi fundus uteri ibu dengan usia kehamilan tidak sesuai. Pada pemeriksaan penunjang

HB Ny" S" sebanyak 10.5 gr%, ada kesenjangan antara fakta dan teori

Asuhan kebidanan masa persalinan pada Ny. "S" mengeluh perut mulas dan kenceng-kenceng keluar lendir sejak tanggal 19 Maret 2018 jam 04.00 WIB kemudian datang ke tempat bidan pukul 14.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm terdapat pengeluaran lendir. Pemeriksaan konjungtiva pucat, sklera putih, kolostrum belum keluar, tidak ada bendungan/massa abnormal pada payudara, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan abdomen, meliputi : TFU (Mc. Donald : 31 cm). Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xiphodeus teraba bagian lunak di fundus (bokong). Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan teraba bagian kecil dari janin diperut ibu sebelah kiri, Leopold III: Terasa bagian keras dan melenting (kepala). Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP penurunan kepala 2/5. TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram. DJJ : (+) 142x/menit. Pada saat dilakukan pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 2 cm, hal ini ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori yaitu dalam kala 1 Ny "S" mengalami fase laten memanjang.

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. "S" Pada kunjungan hari pertama post partum mengeluh mulas, sedangkan pada hari ke 6, 14 dan 40 ibu sudah tidak ada keluhan dan keadaan ibu semakin membaik. Pengeluaran ASI pada 2 jam postpartum belum ada pengeluaran. sudah BAK sejak hari pertama post partum ± 1-2 kali, warna kuning jernih, BAB (-). TFU pada 1 hari post partum TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada hari ke 6 post partum TFU pertengahan pusat dan sympisis, kontraksi uterus baik, pada hari ke 14 post partum TFU sudah tidak teraba

diatas sympisis, kontraksi uterus baik, pada hari ke 40 post partum TFU tidak teraba, dari fakta dan teori tentang TFU, tidak ditemukan kesenjangan. Dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak tiga kali yaitu pada hari ke 6 postpartum, 14 postpartum dan hari ke 40 postpartum, Berdasarkan fakta dan teori diatas peneliti melakukan kunjungan dan asuhan kebidanan tidak sesuai dengan kebutuhan ibu, Ny. S tidak dilakukan kunjungan nifas 6 jam post partum, hal ini dikarenakan Ny. S sudah dilakukan observasi pada kala IV 2 jam terakhir post partum tidak ditemukan tanda dan gejala atonia uteri yaitu TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan 10 ml dan ibu mengatakan tidak ada keluhan pusing dan lemas.

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. "S" diperoleh data sudah 2 kali BAK dan 1 kali BAB. BAK berwarna jernih, cair bau khas sedangkan BAB berwarna coklat kehitaman, lembek dan bau khas. Berdasarkan fakta diatas, pada usia 6 jam bayi Ny. "N" sudah BAK dan BAB, warna kuning jernih, dan BAB berwarna coklat kehitaman. Bayi Ny. "S" belum bisa menyusu pada saat dilakukan IMD. Telah dilakukan pemeriksaan umum pada bayi Ny. "S" antara lain sebagai berikut : Berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran lengan atas 11 cm, lingkaran kepala 32 cm, Tanda-Tanda Vital: Suhu 36,7^oC, Nadi 142 x/menit, Respirasi 56 x/menit. Pada pemeriksaan fisik rambut hitam, kulit kemerahan, genetalia bersih, tidak ada ruam, bayi perempuan, labia minora sudah tertutup oleh labia mayora, anus berlubang, tidak ada atresia ani. Pada pemeriksaan reflek moro positif, bayi memperlihatkan seperti memeluk ketika ada rangsangan dan

pemeriksaan Graphs positif, jari-jari kaki bayi akan melekok secara erat saat menggosokkan sesuatu di telapak kaki bayi. Ada kesenjangan fakta dan teori, dimana BBL Ny. "S" yaitu pada saat IMD bayi Ny "S" belum bisa menyusu.

Asuhan kebidanan pada masa kontrasepsi pada Ny. "S", Berdasarkan pengkajian tanggal 30 April 2018, Ny. "S" telah memasuki 41 hari pasca persalinan, datang ke PBM Eny Wihayati, SST berencana untuk melakukan program KB suntik 3 bulan. Asuhan yang dilakukan oleh bidan adalah memberikan konseling tentang KB suntik 3 bulan. Kemudian dilakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus serta penapisan untuk memastikan bahwa Ny. "S" layak pakai kontrasepsi suntik 3 bulan. Pemeriksaan Ny. "S" diberikan pernyataan persetujuan untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, kemudian dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan pada ibu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan mulai hamil trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB, terdapat masalah, yaitu pada kala I fase laten memanjang, tetapi setelah dilakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan standart pelayanan pemantauan khusus, proses kehamilan sampai dengan nifas berjalan dengan normal, dan aman serta ibu menggunakan KB yaitu suntik 3 bulan.

Saran

Diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan tepat. dapat meningkatkan pengetahuan yang

lebih banyak lagi mengenai masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan kontrasepsi. mampu mengembangkan dan menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care*

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta. Departemen Kesehatan.
- Hani U, 2014. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba. Medika.
- Kemenkes RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prawirohardjo S, 2013. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBPSP.
- Proverawati A dkk.2010. *Panduan memilih kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochjati P, 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Pengenalan Faktor Risiko Edisi 2*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Rukiyah AY.2011. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.